



## DICHIARAZIONE DI AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DI STRUMENTI TELEMATICI

Ai sensi e per gli effetti della vigente disciplina normativa e regolamentare il Sottoscritto autorizza il broker a trasmettere tutta la documentazione, ivi inclusi la corrispondenza, le informazioni di cui al processo di adeguatezza dei contratti, l'informativa precontrattuale e i documenti contrattuali per mezzo di strumenti informatici al seguente indirizzo di posta elettronica:

.....  
impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali e successive variazioni del recapito indicato.

L'autorizzazione è conferita per:

☐ Tutti i contratti intermediati

☐ Polizza \_\_\_\_\_

Dichiaro, inoltre, di essere stato informato dal Broker che la presente autorizzazione è revocabile in qualunque momento, anche per mezzo di registrazione vocale e che tale revoca potrà comportare l'applicazione, a mio carico, degli oneri connessi alla stampa e all'invio della documentazione necessaria alla conclusione e gestione dei contratti intermediati per il tramite del broker in esecuzione del presente incarico.

La presente autorizzazione alla trasmissione della documentazione in formato elettronico:

☐ Comprende

☐ Non comprende

l'invio di materiale promozionale, pubblicitario o di altre comunicazioni commerciali da parte del broker e/o di altri soggetti che con lo stesso operino o collaborino.

Distinti saluti

Sassari, lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del cliente  
\_\_\_\_\_

DOUBLES  
BROKER  
INSURANCE



**DOUBLE S INSURANCE S.P.A.**  
Cap. sociale € 200.000,00 i.v. - RUI B000673774  
Cod. Fiscale e P. Iva: 02848210908  
[www.doublesinsurance.com](http://www.doublesinsurance.com)

**SEDE CENTRALE**  
Via Mazzini, 3 - 07100 Sassari  
Tel +39 079 2016047  
Fax: +39 079 2007212

**SEDE DI MILANO**  
Lgo Francesco Richini, 6 - 20122 Milano  
Tel.: +39 0258215088  
+39 0258215089 - +39 0258215090

**SEDE DI ROMA**  
Via Giovanni Pierluigi  
da Palestrina, 63  
00193 Roma



Redefining Insurance